

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PRISCILA KARLA DA SILVA
GILBERLÂNIA PAULA DO NASCIMENTO SILVA
SANDRA SOARES DA SILVA

**ADESÃO E EFETIVIDADE DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA:
UM OLHAR SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE
PERIOPERATÓRIO**

RECIFE

2025

PRISCILA KARLA DA SILVA
GILBERLANIA PAULA DO NASCIMENTO SILVA
SANDRA SOARES DA SILVA

**ADESÃO E EFETIVIDADE DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA:
UM OLHAR SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE
PERIOPERATÓRIO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do Curso de
Bacharelado em Enfermagem do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como
parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Esp. Thiago José
Gonçalves Cavalcanti de Souza

RECIFE
2025

**PRISCILA KARLA DA SILVA
GILBERÂNIA PAULA DO NASCIMENTO SILVA
SANDRA SOARES DA SILVA**

**ADESÃO E EFETIVIDADE DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: UM
OLHAR SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE PERIOPERATÓRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Prof. Esp. Thiago José Gonçalves Cavalcanti de Souza

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por conceder forças, saúde e sabedoria ao longo dessa jornada acadêmica que foi bastante exaustiva. À nossa família que sempre esteve ao nosso lado proporcionando amor, incentivo e apoio em todos os momentos de dificuldade. Aos professores e orientadores que compartilharam seus conhecimentos com dedicação e muita paciência, contribuindo para nossa formação profissional e a todos que, de alguma forma, nos ajudaram com companheirismos e amizade durante essa caminhada, o nosso mais sincero agradecimento.

RESUMO

A segurança do paciente cirúrgico constitui uma das principais preocupações da saúde pública global, considerando os riscos inerentes às falhas assistenciais durante os procedimentos operatórios. Nesse contexto, destaca-se o uso do Checklist de Cirurgia Segura, ferramenta recomendada por organismos internacionais com o objetivo de reduzir riscos e aprimorar a qualidade do cuidado. Este estudo teve como objetivo analisar, na literatura científica, os principais fatores que influenciam a adesão ao checklist pela equipe multiprofissional, identificando desafios e impactos na segurança do paciente durante as fases do período perioperatório. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados SciELO e PubMed. Utilizaram-se os descritores: Segurança do Paciente, Lista de Checagem, Centro Cirúrgico Hospitalar e Gestão de Riscos, combinados com o operador booleano AND. Os resultados mostram que a adesão é influenciada por fatores como resistência da equipe, falhas na comunicação, excesso de trabalho e preenchimento inadequado do checklist. Em contrapartida, a formação contínua, supervisão constante e comprometimento institucional favorecem uma maior eficácia da ferramenta e aumentam a segurança do paciente. Foi notado que o enfermeiro tem um papel vital na coordenação das etapas Sign-in, Time-out e Sign-out, assegurando comunicação eficiente, uniformização dos processos e auditoria das práticas perioperatórias. A adoção de protótipos digitais e tecnologias da informação pode melhorar a eficácia do checklist para minimizar eventos adversos e aprimorar a gestão da qualidade para a segurança do paciente. Assim, reforça-se a importância de investigações futuras que aprofundem a compreensão das percepções da equipe e incentivem estratégias inovadoras para aumentar a adesão e a eficácia do checklist.

Palavras-Chaves: Segurança do Paciente, Lista de Checagem, Centro Cirúrgico Hospitalar e Gestão de Riscos.

ADHERENCE AND EFFECTIVENESS OF THE SAFE SURGERY CHECKLIST: A PERSPECTIVE ON PERIOPERATIVE PATIENT SAFETY

ABSTRACT

Surgical patient safety constitutes one of the primary concerns in global public health, given the inherent risks associated with care failures during operative procedures. In this context, the use of the Surgical Safety Checklist stands out as a tool recommended by international organizations with the aim of reducing risks and improving the quality of care. This study aimed to analyze, in the scientific literature, the main factors influencing adherence to the checklist by the multidisciplinary team, identifying challenges and impacts on patient safety throughout the perioperative period. An integrative literature review was conducted, descriptive in nature, with a qualitative approach, using the SciELO and PubMed databases. The following descriptors were employed: Patient Safety, Checklist, Hospital Surgical Center, and Risk Management, combined with the Boolean operator AND. The results indicate that adherence is influenced by factors such as team resistance, communication failures, excessive workload, and incomplete checklist completion. Conversely, continuous training, active supervision, and institutional commitment enhance the tool's effectiveness and increase patient safety. It was observed that nurses play a vital role in coordinating the Sign-in, Time-out, and Sign-out stages, ensuring effective communication, standardization of processes, and auditing of perioperative practices. The adoption of digital prototypes and information technologies can further improve the checklist's efficacy, minimizing adverse events and enhancing quality management for patient safety. Therefore, the importance of future research is reinforced, aiming to deepen the understanding of team perceptions and promote innovative strategies to increase adherence and the overall effectiveness of the checklist.

Keywords: Patient Safety, Checklist, Hospital Surgical Center, Risk Management.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	8
2. Materiais e métodos.....	10
2.1 Tabela - Descrição da estratégia PICO.....	10
2.2 Tabela - Descrição do fluxograma PRISMA.....	11
3. Resultados e discussão.....	12
3.1 Tabela - Trabalhos selecionados para compor os resultados e discussões.....	12
4. Conclusão.....	18
5. Referências.....	19

1. Introdução

A segurança do paciente cirúrgico é uma das principais preocupações da saúde pública global. Estima-se que são realizadas 234 milhões de cirurgias extensas, das quais 63 milhões decorrem de injúrias traumáticas, 10 milhões estão relacionadas a complicações gravídicas e mais de 31 milhões destinam-se ao tratamento de malignidades¹. Embora a cirurgia seja a principal forma de tratamento, ela também envolve riscos associados a falhas assistenciais. Dessa maneira, as intervenções cirúrgicas são procedimentos invasivos que envolvem certo grau de dificuldade técnica, densidade tecnológica e risco ao paciente que necessita de uma abordagem multidisciplinar durante todo o tratamento. Essas intervenções podem ser classificadas em eletivas (procedimento planejado com antecedência) ou emergenciais (com risco de vida, sendo realizada de imediato)².

O procedimento cirúrgico exige uma preparação criteriosa em todas as fases, pré, trans e pós-operatória, com atuação de uma equipe especializada, devido aos riscos envolvidos². Nesse contexto, destaca-se a importância da segurança cirúrgica, especialmente com a adoção do Checklist de Cirurgia Segura como ferramenta essencial, sendo recomendada por organizações internacionais e nacionais para a prevenção de eventos adversos¹. É fundamental ter uma equipe interdisciplinar composta por cirurgiões especializados, anestesiologistas, equipe de enfermagem, equipe de higiene e equipe administrativa para auxiliar nos processos cirúrgicos³. Adicionalmente, é necessário manter ambiente harmonioso de maneira individualizada com uma comunicação efetiva sendo clara, evitando a ambiguidade a fim de reduzir erros e melhoria da segurança do paciente⁴.

Desde os tempos de Joseph Lister, conhecido como “Pai da Cirurgia”, centrou-se em encontrar antissépticos eficazes para eliminar os micro-organismos sem causar danos ao paciente, como: lavagem das mãos com uma solução de ácido carbólico a 5%, bem como os instrumentais cirúrgicos, roupas trocadas - lavadas com frequência e as feridas tratadas e impôs esse protocolo a todos os profissionais médicos, cirurgiões e enfermeiras, por conseguinte ele conseguiu reduzir os óbitos pós-operatórios⁵. Desde então, diversas iniciativas internacionais têm buscado a segurança nas práticas cirúrgicas, sendo um marco importante *To Err is Human*, do Institute of Medicine, em que aconteceu uma investigação sobre a ocorrência de eventos adversos associados à assistência adequada da saúde para os pacientes e instituições, logo, uma atenção voltada à segurança do paciente e a melhoria da qualidade em saúde de forma global⁶.

Diante desse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em outubro de 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de promover a conscientização profissional e fortalecer o compromisso com a segurança e a qualidade da assistência. Essa iniciativa visou a formulação dos Desafios Globais para a Segurança do Paciente, com foco na redução de riscos associados ao cuidado em saúde^{7,8}. No Brasil, o Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial de Saúde, em 2009, publicou um manual que implementou medidas para segurança do paciente chamado “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” que reafirma a importância da assistência de qualidade e segura para reduzir danos ao paciente por meio de evidências científicas. E também, constitui-se base estrutural para a Lista de Verificação, que é uma ferramenta simples e prática para assegurar todas as etapas transoperatórias, no intuito de minimizar ou eliminar os eventos adversos^{9,10}.

O Checklist da Cirurgia Segura é uma iniciativa internacional que integra as Seis Metas de Segurança do Paciente, estabelecidas para reduzir riscos e melhorar a qualidade do cuidado em procedimentos cirúrgicos, sendo uma estratégia fundamental para minimizar erros profissionais dos quais acabam sendo omitidos por medo de ações punitivas¹¹. Cada fase do checklist conta com um coordenador responsável por verificar o cumprimento adequado do protocolo operacional. Esse papel é geralmente desempenhado por um enfermeiro, mas pode ser assumido por qualquer membro da equipe cirúrgica devidamente capacitado¹.

O procedimento é feito para garantir uma assistência transoperatória segura e está dividido em três etapas: sign in (antes da indução anestésica), time out (antes da incisão cirúrgica e sign out (antes da saída da sala de operação). Antes da indução anestésica, é realizada a identificação do paciente, sítio cirúrgico, termo de consentimento. Antes da incisão cirúrgica, todos os membros da equipe são identificados, e as informações essenciais são confirmadas verbalmente, monitoramento do paciente e check prontuário. Antes da saída da sala de operação, há uma revisão dos processos feitos, como: a confirmação do nome e o procedimento; verificação final da contagem de instrumentais, compressas e agulhas, garantindo uma assistência segura e melhores desfechos no pós-operatório^{12,13,14}.

Para fomentar esse cenário, a RDC N^o 36/2013 institui o Plano de Segurança do Paciente para otimizar os serviços de saúde e prevenção de incidentes através da gestão de riscos, vigilância, monitoramento e notificação dos efeitos adversos¹⁵. Para complementar, o Conselho de Federal de Enfermagem estabeleceu metas internacionais pela 6 Metas de Segurança do Paciente para complementar e otimizar a segurança do paciente, sendo a identificação do paciente, higienização das mãos, uso de cateteres e sondas, cirurgia segura, administração do sangue e hemocomponentes de forma adequada, paciente envolvido na sua própria segurança, comunicação efetiva, prevenção de queda e lesão por pressão e segurança no uso das tecnologias¹⁶.

Portanto, o enfermeiro desempenha papel fundamental no gerenciamento dessas fases transoperatórias através do planejamento, organização e otimização da equipe multidisciplinar na garantia de uma assistência qualificada ao paciente cirúrgico e seus familiares. Em meio as vantagens de usar a ferramenta do checklist da cirurgia segura, há estudos que revelam os desafios de implementar esse instrumento nos hospitais devido à resistência da equipe cirúrgica e com preenchimento dos dados incompletos^{17, 18}.

Diante do exposto, o objetivo é analisar na literatura científica os principais fatores de adesão ao Checklist de Cirurgia Segura, identificando os principais desafios e impactos na segurança do paciente durante todas as fases do procedimento cirúrgico.

2. Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de modo descritivo, de abordagem quantitativa, obtendo-se como material de estudos bases de dados eletrônicos: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PUBMED. Foram usados os principais descritores: Segurança do Paciente, Lista de Checagem, Centro Cirúrgico Hospitalar e Gestão de Riscos, e entre eles o operador booleano AND.

Uso da estratégia PICO para formular perguntas de pesquisa e realizar pesquisas bibliográficas. PICO é um acrônimo para paciente/população; intervenção (diagnóstica ou terapêutica), alternativa intervenção (comparação) e os resultados de interesse (desfechos, ou outcomes). Nesta perspectiva foi utilizado a Quadro 2.1 trazendo a abordagem da estratégia PICO relacionada a perguntas norteadoras desta pesquisa.

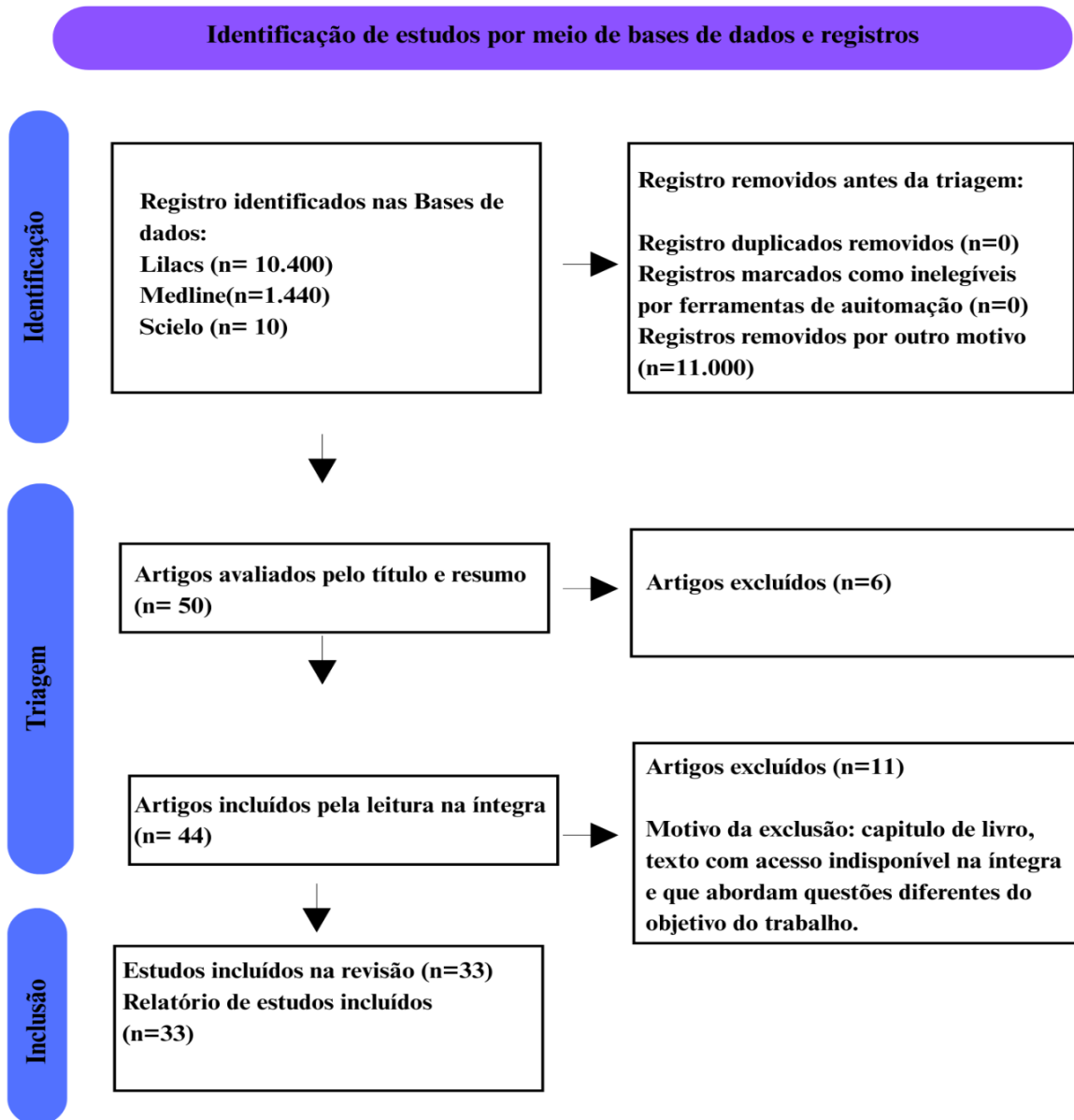
O estudo tem como principal pergunta norteadora: Quais os fatores de adesão e a qualidade do preenchimento do Checklist de Cirurgia Segura pelas equipes multiprofissionais, e de que forma essa prática influencia na segurança do paciente durante o perioperatório?

2.1 Tabela - Descrição da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou Problema	Pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico hospitalar no período transoperatório que envolva uma equipe multiprofissional. .
I	Intervenção	Utilizar o Checklist de Cirurgia Segura pela a equipe multiprofissional no centro cirúrgico.
C	Controle ou Comparação	Adesão inadequada ou ausência do preenchimento do Checklist da Cirurgia Segura.
O	Desfecho (<i>outcomes</i>)	Fatores que podem influenciar na adesão e na qualidade do preenchimento do Checklist, bem como o impacto dessa prática na segurança do paciente no período perioperatório.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a abril de 2025. Em seguida foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão. Incluíram-se artigos publicados de 2012-2024 nos idiomas português e inglês das referidas bases. Excluíram-se os artigos encontrados em duplicidade, capítulo de livro, resumo, textos de acesso indisponível ou inconsistentes com o objeto e questão do estudo. As buscas realizadas nas bases de dados, associando-se os descritores pertinentes resultam na identificação de 18 artigos, conforme o fluxograma PRISMA na figura 2.1.

2.2 Tabela - Descrição do fluxograma PRISMA



3. Resultados e discussão

Analisaram-se 50 trabalhos relacionados ao tema e após aplicar critérios de inclusão e exclusão foram selecionadas 33 pesquisas que abordaram a adoção e a efetividade do *Checklist* de Cirurgia Segura nos contextos hospitalares. Na tabela 4.1 está selecionada os resultados, sendo subdivida em autor, ano, título, objetivo e consideração de cada estudo selecionado. Diante dos estudos escolhidos, 6 utilizam abordagens quantitativas ou de intervenção, enquanto 5 adotam uma abordagem qualitativa ou realizam investigações preliminares, destacando a diversidade nas metodologias utilizadas para avaliar a implementação do *checklist*, adesão dos profissionais e os impactos na segurança dos pacientes.

3.1 Tabela - Trabalhos selecionados para compor os resultados e discussões

Autor / ano	Título	Objetivo	Considerações
Batista, 2022.	Avaliação dos efeitos da implementação de checklists cirúrgicos em pacientes submetidos a artroplastias de quadril/joelho: um estudo pré e pós-intervenção	Analisar o efeito do checklist de CC em pacientes submetidos a artroplastias em um hospital público.	A implementação do checklist cirúrgico impactou na redução do tempo dos processos operatórios e na prevalência de efeitos adversos e auxiliou aos gestores na tomada de decisão para utilizá-lo adequadamente para a segurança do paciente.
Botelho, 2025	Checklist de cirurgia segura: protótipo eletrônico para paciente oncológico	Elaborar um protótipo de checklist eletrônica de cirurgia segura em pacientes oncológicos pela enfermagem em um hospital especializado.	Há potencial com o uso do protótipo na melhoria da segurança do paciente e agilidade das informações no período perioperatório, bem como melhoria na comunicação da equipe. Mas, desafios na implementação, como a informatização e capacitação dos profissionais.
Calegari <i>et al.</i> , 2021	Adesão às medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no perioperatório: estudo de coorte	Avaliar adesão das medidas para prevenção de infecção de sítio cirúrgico no perioperatório em pacientes submetidos a cirurgias limpas.	A adesão às medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico em cirurgias limpas apresentou variação, sendo maior no pré-operatório e menor durante o intra e pós-operatório. A ocorrência de infecções evidenciou a necessidade de capacitação contínua e monitoramento rigoroso da equipe.
Faria <i>et al.</i> , 2022	Effect of the surgical safety checklist on the incidence of adverse events: contributions from a national study	Avaliar o efeito da utilização do checklist de cirurgia segura na incidência de eventos adversos.	O estudo observou uma redução de efeitos adversos antes do uso do checklist e após com o uso do checklist. Os efeitos adversos associados, foram: risco anestésico do paciente, tempo de internação e cirurgia, classificação do procedimento e contaminação. Contudo, a presença do checklist não garantiu a redução dos efeitos adversos, porém o uso do instrumento melhora a segurança na assistência cirúrgica a longo prazo.

Panzetti <i>et al.</i> , 2020.	Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura	Observar a adesão do protocolo de cirurgia segura pela equipe de enfermagem em relação ao processo de assistência.	Estudo qualitativo, em que foram entrevistados participantes e a maioria dos profissionais de enfermagem aderiu ao protocolo da cirurgia segura, mas ainda existe dificuldade técnica, falta de colaboração da equipe médica e sobrecarga de trabalho.
Poveda <i>et al.</i> , 2021.	Implementação de checklist de segurança cirúrgica no Brasil: estudo transversal	Identificar o processo de implantação da lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS em hospitais brasileiros.	Um estudo transversal com profissionais de enfermagem, observou-se que a maioria implementou o checklist, aplicando as etapas de Sign-in, Time-out e Sign-out. No entanto, foram identificadas falhas, especialmente na confirmação do procedimento e na contagem de instrumentos, o que se mostrou mais preocupante no período pós-operatório.
Rinaldi <i>et al.</i> , 2019.	Adesão ao checklist da cirurgia segura: análise das cirurgias pediátricas	Avaliar a adesão ao preenchimento do checklist de cirurgia segura em procedimento em infante-juvenil.	No estudo analítico e transversal, foram avaliados prontuários de crianças e adolescentes, e observou-se que apenas uma pequena parcela estava completamente preenchida, a maioria apresentava preenchimento parcial e alguns não haviam sido preenchidos. Nenhum fator específico foi identificado como responsável pela inadequação do preenchimento correto.
Santos <i>et al.</i> 2021	Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica	Verificar o conhecimento técnico da equipe cirúrgica sobre realização do checklist de cirurgia segura em CC	Uma pesquisa quantitativa e transversal mostrou que todos os profissionais afirmaram conhecer o checklist, mas apenas parte deles havia recebido treinamento. Apesar disso, algumas etapas não foram cumpridas de forma fidedigna, evidenciando a necessidade de capacitação para melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes.
Santos <i>et al.</i> , 2024.	Implementation of basic patient safety protocols: a quality improvement project	Analisar a melhoria na implementação do protocolo de Segurança do paciente em hospitais públicos do Brasil.	Com base nos seis protocolos básicos de segurança do paciente, demonstrou melhoria no processo de trabalho, prevenção, monitoramento de risco e comunicação efetiva. Usaram-se o Modelo de Melhora, resultados positivos em todos os indicadores para fortalecer a segurança do paciente.
Silva <i>et al.</i> , 2022.	A adesão da equipe de enfermagem ao checklist de cirurgia segura	Analisar a adesão da equipe de enfermagem ao checklist de cirurgia segura, definir o papel do enfermeiro durante a contudo para garantir a segurança do paciente	Em uma pesquisa exploratória, foi possível analisar o déficit sobre o conhecimento do check-list de cirurgia segura, pois os profissionais associam apenas a esterilização de materiais e limpeza de sala. E identificou-se que os médicos apresentaram falhas na adesão ao protocolo, apesar da existência de certificação institucional destinada a reduzir os riscos cirúrgicos.

Scrochio <i>et al.</i> , 2024.	Auditoria de protocolos das seis metas nacionais de segurança do paciente em um hospital de ensino.	Verificar a comparação das seis metas nacionais de segurança do paciente, em um hospital do ensino por meio das auditorias.	A coleta de dados realizada por enfermeiras mostrou melhora significativa na conformidade dos registros do checklist de cirurgia segura e do termo de consentimento, evidenciando maior adesão às normas de documentação e à segurança do paciente.
--------------------------------	---	---	---

A Segurança do Paciente constitui um imperativo na gestão da qualidade assistencial, exigindo o engajamento estratégico de todos os profissionais do sistema de saúde. O foco primário reside na promoção do bem-estar e na implementação de ações que visam a redução ao mínimo aceitável dos riscos e complicações iatrogênicas inerentes ao cuidado⁴. Este conceito de "mínimo aceitável" está intrinsecamente ligado ao conhecimento científico atualizado, à disponibilidade de recursos e à excelência da assistência prestada. A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁷ destaca o ambiente cirúrgico como um ponto de vulnerabilidade crítica, onde a aplicação rigorosa de ferramentas como o *Checklist* de Cirurgia Segura é fundamental para a mitigação de danos. Desse modo, a proteção do paciente constituem práticas baseadas em evidências para garantir o avanço contínuo através de estratégias eficazes com a gestão planejada, capacitação de saúde e participação ativa dos pacientes¹⁸.

Em um contexto nacional, o Programa Nacional da Segurança do Paciente (PNSP), em consonância com as diretrizes da OMS, formaliza a segurança como a diminuição aceitável do risco de dano desnecessário, visando qualificar instituições e difundir instruções sistematizadas em todos os níveis da formação profissional¹⁸. A validação e a implementação padronizada do *Checklist* são, portanto, elementos centrais para o PNSP, pois fornecem uma intervenção de baixo custo, fácil aplicação e alta efetividade na padronização das ações e na redução comprovada de eventos adversos e mortalidade associada a falhas assistenciais no perioperatório³².

Para a concretização de uma assistência cirúrgica segura e eficiente, a atuação cooperativa da equipe multiprofissional, exigindo a integração coordenada de conhecimentos, habilidades e competências específicas de cada área de atuação, conforme elucidado por Scrochio *et al.*²⁸. A complexidade do ambiente cirúrgico demanda um sistema robusto para a gestão de riscos e a redução da variabilidade de processos. Neste cenário, a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) estabelece-se como uma ferramenta de padronização de protocolo cuja finalidade é assegurar que as ações críticas direcionadas aos pacientes sejam executadas em estrita conformidade com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente. O foco da LVSC reside na otimização da comunicação interprofissional e na coordenação sistêmica das atividades pela equipe cirúrgica^{1,9}.

A eficácia desta estruturação é corroborada por estudos de implementação, como o de Rinaldi *et al.*²⁴ que observaram a aplicação do protocolo institucional em um fluxo contínuo de monitoramento. Esta análise demonstrou que a pré-avaliação do paciente, com foco na identificação e nas condições clínicas, serve como a barreira inicial de mitigação de riscos, assegurando a elegibilidade para o procedimento. Em seguida, a checagem rigorosa da funcionalidade de equipamentos e materiais garante a segurança tecnológica do ambiente, prevenindo intercorrências operacionais. Além disso, a comunicação ativa e bidirecional mantida antes e durante a cirurgia é estabelecida como um mecanismo de *cross-checking* (verificação cruzada) interprofissional, fundamental para o alinhamento estratégico da equipe e a prevenção de erros de lateralidade. Além disso, a coordenação contínua da equipe, seguindo cuidados de assepsia e técnicas cirúrgicas, reforça a adesão aos *bundles* de cuidado, vitais para a prevenção de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC). A fase final pós-procedimento é marcada pela conferência da integridade e do balanço dos instrumentais e pelo registro detalhado e acurado das ações, elementos que não apenas asseguram a segurança imediata, mas também subsidiam a rastreabilidade dos eventos e o aprendizado contínuo para a gestão proativa da qualidade assistencial²⁴.

O enfermeiro exerce papel essencial no setor do centro cirúrgico, sobretudo na implementação de protocolos em prol da segurança do paciente, no intuito de manter um fluxo do ambiente de trabalho com o dimensionamento pessoal, comunicação ativa, capacitação e treinamentos dos profissionais no centro cirúrgico, cumprindo a assistência segura com qualidade no perioperatório^{19,26}. Além de monitorar o Checklist de Cirurgia Segura, assume a responsabilidade de identificar, comparar e verificar um procedimento. O profissional desempenha funções que ultrapassam a aplicação mecânica do checklist, englobando comunicação eficiente, supervisão da equipe multidisciplinar e mediação de conflitos que possam ameaçar a segurança do paciente²⁸.

Com base em Santos *et al.*²⁶, a adesão à LVSC é fundamental para reduzir problemas de trabalho da equipe cirúrgica e promover a melhoria contínua da qualidade do atendimento, resultando em processos mais seguros, adequados e centrados no paciente. A análise do conhecimento e da prática, detalhada por Santos *et al.*²⁵, revelou que, embora a maioria dos profissionais conheça o checklist, o enfermeiro é amplamente reconhecido como o líder de unidade responsável por encorajar e supervisionar a adesão no centro cirúrgico. Tal achado reforça que o domínio do saber científico sobre a LVSC não só qualifica o profissional como líder, mas também promove uma melhoria significativa na comunicação (escrita e verbal), elevando a qualidade da assistência prestada. A análise do estudo revisado demonstrou-se que o uso do prontuário eletrônico associado ao checklist de cirurgia segura é importante nos três momentos, com melhoria na adesão documental e na promoção da segurança do paciente²⁸. Além dos benefícios para o paciente, a liderança do enfermeiro impacta diretamente na organização da equipe, reduzindo erros e promovendo um cuidado seguro e eficiente²³.

Apesar do conhecimento sobre o checklist, Santos, *et al.*²⁵, destaca-se uma importância na capacitação formal o que resulta na execução de etapas do protocolo, enfatizando a necessidade de treinamentos regulares para garantir a qualidade da assistência. De acordo com Rinaldi *et al.*²⁴, identificou-se que a eficácia do checklist depende do comprometimento de toda a equipe, já que ainda foram encontradas falhas no preenchimento, especialmente no *Time-out*, etapa em que os registros corretos foram menos frequentes.

A análise econômica do uso da LVSC estabelece-a como uma estratégia comprovadamente custo-efetiva. O estudo de Healey *et al.*³⁰ avaliou minuciosamente os custos associados à sua implementação, incluindo tempo de utilização da sala cirúrgica, duração da internação e o consumo de recursos como cobertores térmicos, transfusões de sangue e antibióticos profiláticos. Além de beneficiar o paciente, ainda pode levar a uma redução de custos hospitalares com a eficiência organizacional, pois o uso sistematizado impacta na gestão dos recursos, reduz desperdícios, otimiza o tempo de uso do centro cirúrgico e promove a sustentabilidade financeira dos serviços de saúde³².

Segundo Brandão *et al.*³² há uma necessidade de práticas de segurança perioperatória que inclui o uso de checklists e protocolos padronizados, demonstrando um impacto direto e positivo na trajetória de recuperação do paciente, com ênfase na redução significativa de readmissão hospitalar após o procedimento cirúrgico. A adesão consistente a medidas de prevenção baseadas em evidências demonstra compromisso com o restabelecimento integral do indivíduo, favorecendo seu retorno precoce e seguro ao ambiente familiar e social, ao mesmo tempo em que reforça as práticas assistenciais e a excelência do cuidado perioperatório²¹.

O *checklist* estabelece-se como um instrumento fundamental de mitigação de riscos no contexto perioperatório. Sua função técnica primordial consiste na padronização rigorosa de processos cruciais, abrangendo a identificação inequívoca do paciente, a conferência de instrumentais e a avaliação pós-operatória³³. O uso deste protocolo é ético e obrigatório, pois sua negligência aumenta cancelamentos, complicações graves e risco de morte²⁴. O *checklist* garante o cumprimento das etapas críticas, pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória, em estrita conformidade com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente. A implementação contínua permite a uniformização de processos essenciais, promovendo segurança e qualidade assistencial¹⁹. Desta forma, a LVSC transforma a rotina técnica em uma barreira de proteção institucional, assegurando a dignidade e a integridade do indivíduo submetido ao procedimento cirúrgico²⁶.

O investimento contínuo em programas de educação permanente e supervisão ativa é fundamental, não apenas para transmitir o protocolo, mas para promover a reflexão crítica e o engajamento ético da equipe²⁷. Neste contexto de aprimoramento, a liderança do enfermeiro é crítica e insubstituível²⁸. O profissional atua como mediador, supervisor e comunicador essencial, potencializando a adesão ao protocolo e garantindo a fluidez da comunicação escrita e verbal²⁵. Essa atuação de liderança é crucial para transformar a LVSC em um ato de cuidado consciente e coordenado, reafirmando o compromisso ético da equipe com a integridade e a dignidade do paciente¹⁷.

Apesar do reconhecimento inequívoco da relevância clínica da LVSC, a literatura científica evidencia uma lacuna persistente na fidelidade de uso, especialmente na adesão profissional que se restringe a aspectos operacionais básicos, revelando uma compreensão fragmentada do protocolo e, conseqüentemente, diluindo seu potencial de proteção ao paciente. A negligência de etapas de vigilância cruciais, como o monitoramento de perdas sanguíneas e a conferência final de instrumentais e compressas, que exibem adesão parcial²⁵, compromete a eficácia total da barreira de segurança e expõe o paciente a riscos desnecessários. Essa falta de adesão não se deve apenas à negligência individual, mas é intensificada por obstáculos de ordem estrutural e organizacional. Tais desafios incluem a insuficiência de pessoal qualificado, a sobrecarga de trabalho que leva à exaustão cognitiva, resistência cultural e descrença nos benefícios

clínicos da ferramenta^{32,33}. A dificuldade em executar todas as etapas de forma fidedigna sublinha que o conhecimento teórico isolado é insuficiente para garantir a segurança no ambiente complexo do centro cirúrgico²³.

Soma-se a isso, a excelência e a sustentabilidade da segurança do paciente exigem a superação dos desafios de adesão e das falhas de registro inerentes aos processos manuais. Por essa razão, Scrochio, *et al*²⁸, analisa-se que a incorporação de inovações tecnológicas configura-se como uma estratégia essencial, uma vez que a implementação de sistemas informatizados de checklist e de protótipos digitais representa um avanço significativo ao permitir a integração imediata de dados críticos, o registro automatizado e o acompanhamento em tempo real das etapas do processo perioperatório, promovendo maior precisão, eficiência e segurança na execução das atividades.

Esses sistemas humanizam o cuidado ao reduzir a dependência do registro manual, minimizando a exaustão cognitiva dos profissionais e o potencial de erro humano, blindando o paciente contra riscos evitáveis. Cientificamente, ao oferecerem interfaces intuitivas e agilidade na comunicação, eles não só reduzem a incidência de falhas, mas também facilitam a coleta de dados para auditorias regulares. Contudo, as auditorias são vitais para identificar falhas recorrentes e validar a eficácia das intervenções educativas, garantindo que a segurança seja um processo contínuo, inteligente e focado na proteção da vida^{21,25}.

Em adição aos notórios benefícios clínicos e processuais, a aplicação da LVSC estabelece-se como uma estratégia comprovadamente custo-efetiva, sustentando o investimento institucional em segurança. A utilização sistemática do protocolo otimiza a eficiência operacional por meio da redução no tempo de utilização do centro cirúrgico e, conseqüentemente, proporciona significativa economia financeira. Essa economia é alcançada pela diminuição de custos associados à gestão de complicações, transfusões sanguíneas desnecessárias e internações prolongadas³⁰. A adoção rigorosa de práticas de segurança perioperatória, como o uso padronizado do checklist, está associada à redução de readmissões e a melhores desfechos pós-operatórios, impactando na recuperação segura do paciente unindo eficiência econômica à responsabilidade ética no cuidado³².

A Segurança do Paciente não pode ser limitada à atuação exclusiva da equipe multiprofissional, a participação ativa do paciente constitui um elemento crucial para a redução sistêmica de eventos adversos durante o período perioperatório. O envolvimento direto do indivíduo assistido permite a validação do ambiente de informações críticas, como identidade, procedimento cirúrgico e lateralidade, fortalecendo os processos de prevenção a fim de reduzir erros evitáveis³³. Segundo o estudo de Santos *et al*²⁶, a conscientização do paciente sobre protocolos e etapas do cuidado cirúrgico facilita a detecção precoce de inconsistências, confirmação processual e adesão a medidas de segurança fundamentais, incluindo o jejum pré-operatório, a administração correta de profilaxia antimicrobiana e o acompanhamento de sinais vitais.

Durante a fase de Sign-in do *checklist* cirúrgico, a comunicação clara sobre o procedimento, riscos e possíveis complicações potencializa o paciente como um agente ativo na validação das informações e no alerta imediato sobre potenciais inconsistências¹⁸. Essa participação é traduzida em benefícios tangíveis, visto que a pesquisa de Santos *et al*²⁵ demonstram que pacientes ativamente envolvidos no processo de segurança exibem maior percepção de controle sobre o próprio cuidado e melhor compreensão das orientações pré e pós-operatórias.

Ademais, a incorporação de tecnologias de apoio decisório é estratégica para solidificar esta prática através da implementação de protótipos digitais, como *checklists* eletrônicos integrados a sistemas de prontuário, pode fornecer ao paciente informações sobre cada etapa do procedimento e alertas de cuidados específicos. Em pacientes oncológicos, esta integração digital otimizou a comunicação da equipe, agiliza o fluxo de informações e reduziu riscos de erro, promovendo transparência e interação eficiente com a equipe perioperatória e reforçando a cultura de segurança institucional baseada na responsabilidade compartilhada²⁸.

Apesar dos benefícios evidentes, a inclusão efetiva do paciente no cuidado enfrenta desafios significativos, como barreiras culturais, baixa alfabetização em saúde e a resistência ou falta de treinamento específico da equipe, sendo crucial, portanto, implementação de estratégias contínuas como educação, orientação individualizada e envolvimento ativo em todas as etapas do perioperatório para maximizar os resultados^{23,24}. Scrochio *et al*³² demonstram que programas estruturados que posicionam o paciente como colaborador ativo levam a benefícios concretos, incluindo a redução de eventos adversos, maior adesão ao *checklist* e melhoria da satisfação com o cuidado.

A integração ativa do paciente representa um catalisador para a otimização da comunicação interprofissional e para a elevação da eficácia da equipe. Esta colaboração se traduz em desfechos clínicos superiores, pois o paciente fornece feedback adicional e *insights* em tempo real³³. No qual permite à equipe realizar ajustes procedimentais imediatos e mitigar a ocorrência de erros clínicos inerentes a falhas de comunicação ou lacunas de conhecimento técnico. Farias *et al*.²¹ associaram a inclusão do paciente em

estratégias de segurança à redução significativa de complicações graves, como infecções de sítio cirúrgico e eventos adversos pós-operatórios, validando o impacto positivo desta colaboração na qualidade assistencial.

Dessa forma, a integração do paciente no processo de segurança perioperatória deve ser reconhecida como prática de excelência no cuidado cirúrgico. Tal abordagem não apenas complementa e potencializa o papel do enfermeiro como mediador, supervisor e educador, mas também estabelece um paradigma de cuidado centrado no paciente que fortalece a cultura de segurança institucional²⁴. A consolidação dessa prática é fundamentada na implementação rigorosa de protocolos estruturados, tecnologias de apoio decisório, programas de educação em saúde e uma comunicação assertiva e bidirecional, pilares essenciais para otimizar desfechos clínicos e reduzir os riscos intrínsecos ao período perioperatório²⁵.

A consolidação da LVSC exige um processo profundo de transformação cultural em todos os níveis da assistência, em que atitudes, valores e comportamentos da equipe multiprofissional sejam remodelados à luz do princípio da segurança integral. Ao reforçar que a efetividade desta ferramenta está intrinsecamente ligada à incorporação de uma verdadeira cultura de segurança, o que demanda mais do que cumprimento formal de protocolos: exige compromisso coletivo inegociável com a prevenção de falhas e a centralidade do paciente^{23, 32}.

Nesse contexto, a educação permanente surge como eixo estruturante para a sustentabilidade e a humanização das práticas seguras. O processo formativo deve ir além da simples transmissão de normas, promovendo reflexão crítica, desenvolvimento de habilidades cognitivas e fortalecimento da tomada de decisão em cenários complexos. Ferramentas como a simulação realística, a análise de casos clínicos e o feedback contínuo demonstram impacto significativo na redução da variabilidade de condutas e no aprimoramento da comunicação multiprofissional. Evidências apontam que equipes submetidas a treinamentos sistematizados desenvolvem maior percepção de risco, maior cooperação interdisciplinar e significativa redução de falhas nos três momentos críticos da LVSC (Sign-in, Time-out e Sign-out)²⁶. A educação, portanto, ressignifica o checklist, transformando-o em prática consciente, humanizada e sustentada por excelência técnica²⁵.

O clima organizacional também desempenha papel determinante no fortalecimento dessa cultura. As instituições que cultivam a transparência, o diálogo aberto e a chamada cultura justa, em que erros podem ser notificados sem receio de punição, favorecem o engajamento profissional³³. Essa postura gerencial não apenas amplia a capacidade de resposta imediata frente a eventos adversos, mas também fomenta a criação de um acervo institucional de experiências e aprendizados. Esse repositório fortalece a melhoria contínua, consolidando um modelo de gestão proativa centrado na prevenção de riscos e no aprendizado coletivo, em que cada profissional se percebe como corresponsável e valorizado pela contribuição que oferece¹⁷.

Outro elemento essencial para a coerência e humanização da cultura de segurança é o empoderamento do paciente e de sua família. A segurança, nesse cenário, deixa de ser uma responsabilidade unilateral da equipe e passa a ser um compromisso compartilhado. A educação em saúde, quando estruturada de forma acessível e clara, potencializa a corresponsabilização do paciente, permitindo que ele atue como aliado ativo na sua própria assistência. Esse processo bidirecional fortalece a confiança entre equipe e paciente, transformando a informação em ferramenta de vigilância e barreira adicional contra falhas. Ao integrar o paciente e sua família como elos fundamentais da rede de cuidado, reafirma-se a centralidade da pessoa assistida como razão última do processo terapêutico e da prática de enfermagem²¹.

Em síntese, a LVSC deve ser reconhecida como parte de um processo ético, científico e humanístico, e não apenas como instrumento técnico de checagem. Sua efetividade depende da educação permanente, cultura organizacional madura e participação ativa do paciente. Essa mudança paradigmática rompe com a visão burocrática do checklist, convertendo-o em prática intrínseca à excelência da assistência. Ao mesmo tempo, potencializa a sustentabilidade institucional, reforça a qualidade e a segurança do cuidado perioperatório e garante que a segurança seja vivida de forma integral, aliando humanidade, responsabilidade ética e rigor técnico²⁴.

4. Conclusão

Foi possível compreender os principais fatores que influenciam a adesão e a eficácia do checklist de cirurgia segura pelas equipes de saúde, bem como os impactos dessa ferramenta na segurança do paciente durante o período perioperatório. Identificaram-se obstáculos importantes, como a resistência da equipe, a sobrecarga de trabalho, falhas na comunicação e a ausência de treinamentos contínuos, os quais comprometem a plena aplicação do checklist.

Por outro lado, quando bem implementado, o checklist contribui significativamente para a redução de erros evitáveis, promove a padronização das práticas e fortalece a colaboração entre os profissionais. Destaca-se o papel essencial do enfermeiro nesse processo, atuando como liderança na supervisão, auditoria e incentivo à cultura de segurança.

Conclui-se, portanto, que, apesar dos desafios enfrentados, o checklist de cirurgia segura é uma ferramenta indispensável para garantir a qualidade do cuidado cirúrgico. Ressalta-se a importância de investimentos em capacitação contínua das equipes e no comprometimento institucional para a consolidação de práticas seguras e a busca constante no desenvolvimento de novas pesquisas que explorem a percepção dos profissionais quanto ao uso do checklist, especialmente no que se refere à incorporação de tecnologias digitais, como auditorias eletrônicas e sistemas automatizados, capazes de aprimorar a adesão e a eficácia dos protocolos cirúrgicos. Tais iniciativas podem representar avanços significativos na superação dos desafios ainda existentes na segurança do ambiente cirúrgico.

5. Referências

1. OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Traduzido por Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: *Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária*; 2009. 211 p. ISBN 978-85-87943-97-2.
2. Paz, IVGL, Silva MBA, Ferreira AQF *et al.* Cirurgia Segura: Atendimento Multiprofissional. *EASN* [internet]. 2023;4.
3. Arruda, MF *et al.* Vivências de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica sem preparação prévia por equipe multidisciplinar. *Revista Enfermagem em Evidências*. São Paulo. 2019.
4. Santos MC, Grilo A, Andrade G *et al.* . Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Rev Port Saúde Pública*. 2010;10:47-57.
5. Neufeld PM. Personagem da História da Saúde XI: Joseph Lister. *Revista Brasileira de Análises Clínicas - RBAC*. Rio de Janeiro; 2021.
6. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. To err is human: Building a safer health system [Internet]. Washington: *National Academy Press*; 1999. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
7. World Health Organization. WHO. Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care. Geneva: *World Health Organization*; 2005.
8. World Health Organization. The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. Geneva: *World Health Organization*; 2008.
9. Brasil. Portaria nº 529, de 1 de Abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente. *Ministério da Saúde*. Brasília- DF, 2013.
10. Brasil. Programa de planificação de atenção à saúde - PAS. Estratégias de Segurança do Paciente. *Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)*, 2017. Disponível em: 04 jun. 2021
11. Brasil. Anexo III: Protocolo para Cirurgia Segura. *Ministério da Saúde*. Brasília -DF. 2013.
12. Pereira LFML, Oliveira SAR, Gomes GG. Segurança do Paciente no Transoperatório: Análise do Protocolo de Cirurgia Segura. *Rev. enferm UFPE online*. 2020;14:e242554 DOI: 10.5205/1981-8963.2020.242554
13. Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBC, Santos GS. Safe Surgery: Validation of Pre and Postoperative Checklists. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e290.
14. Brasil. Cartaz - Práticas Seguras para Prevenção de danos Cirúrgicos. *Agência Nacional de Vigilância Sanitária -ANVISA*. 2021.
15. Brasil. RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Ministério da saúde: Diário Oficial da União*. Brasília-DF, 2013c.
16. Organização Mundial de Saúde. Patient Safety. Geneva: *WHO*; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
17. Santos CV, Brito BAC *et al.* Segurança do paciente no centro cirúrgico: Papel da enfermagem. *Revista Científica Multidisciplinar*; 2022, 3(11), p. e3112141.

18. Bessa LRCL, Santos FN, Fernandes HMLG, *et al.* Contribuições da enfermagem para segurança do paciente em centro cirúrgico. *Revista Eletrônica Acervo em saúde*, 2023, 22(10)
19. Batista J. Avaliação dos efeitos da implementação de checklists cirúrgicos em pacientes submetidos a artroplastias de quadril/joelho: um estudo pré e pós-intervenções [tese]. Curitiba: s.n.; 2022.
20. Calegari IB, Raponi MBG, Pacheco FA, Barichello E, Haas VJ, Barbosa MH. Adesão às medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no perioperatório: estudo de coorte. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29:e62347. doi:10.12957/reuerj.2021.62347.
21. Faria LR, Moreira TR, Carbogim FC, Bastos RR. Effect of the Surgical Safety Checklist on the incidence of adverse events: contributions from a national study. *Rev Col Bras Cir*. 2022;49:e20223286.
22. Panzetti TMN, Silva JML, Vasconcelos LA, Araújo MAG, Pessoa VML. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020;12(2):e2519. doi:10.25248/reas.e2519.2020.
23. Poveda VB, Lemos CS, Lopes SG. Implementação de checklist de segurança cirúrgica no Brasil: estudo transversal. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20190874. doi:10.1590/0034-7167-2019-0874.
24. Rinaldi LC, Matilde JD. Adesão ao checklist de cirurgia segura: análise das cirurgias pediátricas. *Rev Esc Enferm USP*. 2019
25. SMP, Bonato M, Silva EFM. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. *Enferm Foco*. 2021.
26. Santos DC, Bernardes DS. Implementation of Basic Patient Safety Protocols: a quality improvement project. *Rev Gaúcha Enferm*. 2024.
27. Silva HLJ, Perez IM. A adesão da equipe de enfermagem ao checklist de cirurgia segura. *Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ* [Internet]. 2022.
28. Scrochio DB, Femina LL, Gregório TPB, Beccaria LM. Auditoria de protocolos das seis metas nacionais de segurança do paciente em um hospital de ensino. *CuidArte Enferm* [Internet]. 2024.
29. Botelho MNG, Rezende AFT, Pimentel IMS. Checklist de cirurgia segura: protótipo eletrônico para o paciente oncológico. *Inovação Tecnológica*. 2024.
30. Healey A, Søfteland E, Harthug S, Haaverstad R, Mahesparan R, Hjallen BM *et al.* Uma avaliação econômica da saúde da lista de verificação de segurança cirúrgica da Organização Mundial da Saúde: uma avaliação de um único centro. *Ann Surg*. 2022;275(4):679-84. doi: <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004300>
31. Moore MR, Mitchell SJ, Weller JM, Cumin D, Cheeseman JF, Devcich DA, *et al.* Uma auditoria retrospectiva dos dias pós-operatórios de vida e alta hospitalar, incluindo antes e depois da implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS. *Anestesia*. 2022;77(2):185-95. doi: <https://doi.org/10.1111/anae.15554>
32. Brandão FCB, Santos JP, Moura MLC. Implantação da lista de verificação de cirurgia segura: revisão integrativa. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(Suppl 3):e186. doi:10.5935/2675-5602.20200186.

33. Barros CS, Pereira LC, Cavalcante RM, Nascimento LMO, Lopes EM. Uso do checklist de cirurgia segura em uma maternidade-escola cearense. Rev SOBECC [Internet]. 5º de dezembro de 2023 [citado 22º de abril de 2024];28. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/902>